

引用:张建伟,陈阳,吕菲菲,等. 浅析《千金方》对瘟疫学说的贡献[J]. 陕西中医药大学学报,2023,46(4):64-68.

# 浅析《千金方》对瘟疫学说的贡献<sup>\*</sup>

张建伟<sup>\*\*</sup> 陈阳 吕菲菲 付新军

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

**摘要:**通过对《千金方》中有关瘟疫的文献研究,厘清伤寒瘟疫的治疗思路。从伤寒瘟疫分论,瘟疫治疗的六部传变理论,将外感热病分为六个层次,即皮、肤、肌、胸、腹、胃,并根据此厘定的汗吐下三大法。以及擅长用膏剂散剂治疗瘟疫急症和预防的思路和清热解毒法的使用几个角度论述《千金方》对瘟疫学说的贡献,对于当今的新冠防疫具有重要的现实意义。

**关键词:**千金方;孙思邈;瘟疫;伤寒;清热解毒

**中图分类号:**R254.2

**文献标识码:**A

**文章编号:**2096-1340(2023)04-0064-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.04.012

在人类历史上,瘟疫是一个古老而崭新的话题,几千年来他几乎伴随着人类发展进程的始终,人类文明的历程从某种角度说也是一部与瘟疫作斗争的历史。但每一次的瘟疫,其发生原因都不尽相同,古今皆然。2003年的非典,当今的新冠肺炎,每次瘟疫都是一个崭新的课题。中医学在几千年的发展历程中,也积累了大量的治疗瘟疫的经验,产生了一大批具有临床价值的著作,《千金方》即是其中之一。

## 1 《千金方》的价值

孙思邈的《千金方》被称为唐以前的医学百科全书。日本医学家多纪元坚<sup>[1]</sup>在影宋本《备急千金要方》序中也认为:“晋唐以降……其可以扶翊长沙,绳尺百世者,盖莫若孙思邈《千金方》者也。”多纪元坚<sup>[2]</sup>认为,晋唐以来的医学典籍众多,能够传承张仲景的伤寒学说,成为后世医学体系范本的,只有孙思邈的《千金方》。书中记载了唐以前的医家处理疫病的思想,同时孙思邈对唐以前的治疫方法做了系统的总结、批判、发挥,可以说《千金方》疫病思想,上承晋唐,下启宋金元,并开后世温病学之先河,后世很多温病学思想在《千金方》中均有不同程度阐发,具有承上启下的重要价值<sup>[3]</sup>。

本文之所以选择《千金方》作为研究对象,理由有如下几点:①南北朝到隋唐时期,是中医方药成熟的时期,也是瘟疫发生比较多的一个时期。据陈邦贤先生在《二十六史医学史料汇编》一书中的统计,检索《晋书》《宋书》《南齐书》《梁书》《陈书》《魏书》《北齐书》《周书》《南史》《北史》《隋书》《旧唐书》《新唐书》中有关疫病的记载,共出现“疫”180多处。另外据张志斌的统计,从公元三世纪到公元九世纪末共发生瘟疫流行大约100多次。可见外感疫病流行成为当时影响社会生活的一个重要方面。这一时期的方书中记载了很多治疗瘟疫的方法,对中医学疫病体系的构建和当今的防疫工作有重要参考价值<sup>[4]</sup>。②长期以来,提到中医学疫病体系的构建,基本上认定为是张仲景的《伤寒论》体系与明清温病学说体系两大部分,而两派纷争不断,寒温之争持续了数百年。对唐宋元之间的疫病学术思想演变研究不够,遂使得明清温病学说相较伤寒体系显得突兀,导致寒温学术对立。而实际上,在唐宋元之间中医的疫病体系也在不断丰富发展。研究《千金方》疫病体系,能够补充完善中医疫病体系的发展脉络<sup>[5]</sup>。

## 2 《千金方》疫病思想

《千金方》在疫病治疗方面的主要内容集中在

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省教育厅重点项目(19JZ027)

<sup>\*\*</sup> 作者简介:张建伟,副教授,研究方向:主要从事历代医家学术思想研究。E-mail:354556287@qq.com

《千金要方》卷九、卷十两卷,还有《千金翼方》之卷十、卷十一两卷,一共四卷,都是讨论外感病的理论和治疗方法。其中《翼方》主要是采摘整理《伤寒论》文献,对于伤寒论的传承,厥功甚伟。故其疫病核心思想主要集中在《千金要方》九、十两卷。其对后世瘟疫学说大约有如下方面。

**2.1 《千金方》明确提出伤寒与瘟疫不同** 晋唐以前中医学对于瘟疫的认识,始终比较模糊。《素问·评热病论》说:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾,不为汗衰,狂言不能食。”指出温病不同于一般外感,具有不因发汗而症状衰减的表现。汉代张仲景《伤寒论》问世后,很长一段时间成为治疗外感瘟疫的专书,伤寒论中也提到“太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病”,但是这段时间均将其视为广义“伤寒”的一部分,并不是独立于伤寒之外的一类病。其治法与伤寒也没有太大差异。到晋隋唐时代,更是把伤寒温病混称,当时人认为“伤寒是雅士之辞,天行温疫是田舍间号耳”,换言之,二者完全属于一种病,只不过伤寒是知识分子的称呼,天行温疫是民间俗称<sup>[6]</sup>。

孙思邈在《千金要方》中明确批评了“伤寒是雅士之辞,天行温疫是田舍间号耳,不说病之异同”的现象,并指出“考之众经,其实殊矣”。明确指出伤寒与温疫不是一类病,这对后世温病学产生有重大意义,加上孙思邈药王的身份,其说法对后学也有重大影响。宋代庞安时就采用孙思邈之说,在《伤寒总病论》中提出伤寒与温病治法大异。此后,元代王履也认为温病不得混称伤寒。这些医家都是在明清温病学派没有形成的时期,从理论上提出的卓有意义的阐发,而追本溯源实为孙思邈之功<sup>[7]</sup>。

孙思邈对二者的区分,与后世温病学派也不相同,孙思邈提出:“中而即病,名曰伤寒。不即病者,其寒毒藏于肌骨中,至春变为温病……凡时行者,是春时应暖而反大寒,夏时应热而反大冷,秋时应凉而反大热,冬时应寒而反大温,此非其时而有其气,是以一岁之中病无长少多相似者,此则时行之气也。”这段论述孙思邈区分了伤寒、温病、时行三种疾病,伤寒为感受寒毒,中而发病。温病为感受寒毒,藏于肌骨,至春化温。时行是气候反

常,当寒不寒,当热不热,发病类似。在这里孙思邈不仅认为温病不同于伤寒,也不同于时行。

**2.2 孙思邈明确提出外感伤寒不同阶段的治疗次序** 外感伤寒病治疗首推仲景《伤寒论》,但是因伤寒原貌已失,历代医家争议不断。孙思邈认为伤寒邪气传变遵循由浅入深的规律,治疗也是有层次性的。他根据华佗的观点,指出:伤寒始得,一日在皮,当摩膏火炙之,即愈。若不解者,二日在肤,可依法针,服解肌散发汗,汗出即愈。若不解,至三日在肌,复一发汗,即愈。若不解者,止勿复发汗也。至四日在胸,宜服藜芦丸微吐之,则愈。若病困,藜芦丸不能吐者,服小豆瓜蒂散吐之,则愈也。视病尚未醒醒者,复一法针之。五日在腹,六日入胃,入胃乃可下也<sup>[8]</sup>。

此段文字根据孙思邈所言出于华佗,其内容还见于现存《病源》《外台》<sup>[9]</sup>,但以《千金要方》所收最为全面<sup>[10]</sup>。华佗的表里六部传变理论是《千金要方·伤寒例》中唯一的传变理论,孙思邈没有采用六经传变理论而采用此说,说明这种传变理论在当时具有一定的普适性。孙思邈根据伤寒邪气侵入人体病位深浅把疾病分为在皮、在肤、在肌、在胸、在腹、在胃六个阶段,分别采用摩膏、针刺或发汗、复发汗、吐法,攻下等方法,法度森严,次序井然。孙思邈此种分类的意义是什么呢?因为伤寒不同于瘟疫,伤寒非急症,因此病家就诊不一定完全及时,有的并不早早治疗,有的治疗不得法,有的迁延日久后才求医,因此会出现,同一个伤寒病处于不同阶段,对此孙思邈指出,只要询问其发病日期,再结合症状,大体判断病位,然后采用对应的治法即可。

**2.3 《千金方》指出伤寒瘟疫治疗的大法为汗吐下三要** 外感伤寒瘟疫采用汗吐下治法在《伤寒论》中已有论述,例如有麻黄汤、桂枝汤、瓜蒂散、承气汤等。但是《伤寒论》涉及治法颇多,基本涵盖后世八法,并未突出汗吐下三法的特殊意义。甚至许多伤寒学者认为《伤寒论》三百九十七条即是三百九十七法。明赵开美本《伤寒论》附有诸可诸不可篇讨论汗吐下三法宜忌,王叔和在《脉经》中列诸可诸不可证,讨论汗吐下灸水火证之宜忌。但是都没有明确指出汗吐下三法在外感伤寒中的

特殊地位。孙思邈在《千金要方·伤寒》中把治疗伤寒瘟疫的方药大体分为发汗散、发汗汤、发汗丸、宜吐、宜下等几类,另外还有“发汗吐下后”篇,讨论汗吐下后不解之杂治法<sup>[11]</sup>。孙思邈把汗吐下三法做为治疗外感伤寒瘟疫之大法,这种思路对后世影响极大,他对于金代张子和的攻邪学派的产生具有早期的理论指导意义。张从正更是把三法拓展到治疗一切杂病的通用之法,他在《汗下吐三法该尽治病论》中说:“以十分率之,此三法居其八九,而众所当才一二也。”并言:“乃知圣人止有三法,无第四法也。”<sup>[12]</sup>此外三法治温对明清时代温病学派也有极大指导意义,比如明代吴又可的《瘟疫论》,极为重视表与汗和里与下两组关系,特别强调汗法与下法的应用,尤其重视下法。在《瘟疫论》中吴又可总结十九种应下诸证:“舌白苔变黄苔;黑苔;舌芒刺;舌裂;舌短、舌硬、舌卷;白砂苔;唇燥裂、唇焦色、唇口皮起、口臭、鼻孔如烟煤;口燥渴;目赤咽干、气喷如火;潮热谵语;善太息;心下满;头胀痛;小便闭;大便闭;大肠胶闭;协热下利、热结旁流;四逆脉厥体厥;发狂等十九类。”<sup>[13]</sup>

3 《千金方》治疗瘟疫的方药学成就

《千金方》作为一部方书,方剂数量众多,在治疗伤寒瘟疫用药方面凸显了以下一些特点。

表 1 《千金方》所载治疗伤寒瘟疫膏散丸剂方

序号	方名	组成	主治	用法
1	青膏	当归、芍药、蜀椒、白芷、吴茱萸、附子、乌头、莽草	伤寒头痛	可摩可服
2	黄膏	大黄、附子、细辛、干姜、蜀椒、桂心、巴豆	伤寒赤色,头项强痛	外摩
3	白膏	天雄、乌头、莽草、羊蹄躑	伤寒头痛	外摩、内服
4	度瘴发汗青散	麻黄、桔梗、细辛、吴茱萸、防风、白术、乌头、干姜、蜀椒、桂心	伤寒赤色,恶寒发热,头痛项强	温酒服
5	崔文行解散	桔梗、细辛、白术、乌头	时气不和,伤寒发热	服钱五匕
6	六物青散	附子、白术、防风、细辛、桔梗、乌头	伤寒赤色恶寒	温酒服
7	青散	苦参、厚朴、石膏、大黄、细辛、麻黄、乌头	春伤寒、头痛发热	白汤半升合药方寸匕
8	诏书发汗白薇散	白薇、杏仁、贝母、麻黄	伤寒二日不解	酒服方寸匕
9	华佗赤散	丹砂、蜀椒、蜀漆、干姜、细辛、黄芩、防己、桂心、茯苓、人参、沙参、桔梗、女萎、乌头、雄黄、吴茱萸、麻黄、代赭	伤寒头痛身热	酒服
10	赤散	干姜、防风、沙参、细辛、白术、人参、蜀椒、茯苓、麻黄、黄芩、代赭、桔梗、吴茱萸、附子	伤寒头痛项强	酒服
11	乌头赤散	乌头、皂荚、雄黄、细辛、桔梗、大黄	天行疫气	清酒服
12	水解散	桂心、甘草、大黄、麻黄	时行,头痛壮热一二日	暖水服
13	神丹丸	附子、乌头、人参、茯苓、半夏、朱砂	伤寒赤色,恶寒发热	生姜汤服

3.1 重视成药的使用,尤其是膏剂散剂 孙思邈认为伤寒瘟疫以救急为要,他在卷九《伤寒例》中说:“寻方学之要,以救速为贵,是以养生之家,常须预合成熟药,以备仓卒之急。”大量治温成药的使用,说明孙思邈在伤寒瘟疫方面总结了较为成熟的一套用药法则,熟悉伤寒瘟疫的基本传变规律并形成了一套稳定的治疗法则。其中剂型包括丸剂、散剂、酒剂等。《千金方》成药分为预防用药,治疗用药。其中预防用药分为内服,烧熏,涂粉等用法,治疗用药主要分为内服和膏摩两种,涉及剂型有丸剂、散剂、膏剂。其中膏剂散剂使用频率较高,这是当时治疗外感伤寒瘟疫病初起较为特殊的地方<sup>[14]</sup>。

在这些处方中,大量使用了有毒矿物药和动物药,这也是晋唐时代的用药特点,因此少有服用,一般都做外用<sup>[15]</sup>。真正具有辟温和治疗伤寒瘟疫的处方主要还是以植物药为主,比如“赤散”“度瘴散”“崔文行度瘴散”等等,它们都是以植物药为主组成,而且这些药物性味大多可分为几类,一是多辛温芳香透达,主要是麻黄、桂、细辛、防风、术、椒、附子、菖蒲、干姜、菝葜之类,以汗法为主;二是苦参、桔梗、皂荚、藜芦等涌泄药物,以吐法为主;三是大黄、巴豆、芫莢、鬼白、鬼箭羽等泻下攻逐药为主,体现了下法的运用<sup>[16]</sup>。

表2 《千金方》所载瘟疫预防用药

序号	方名	组成	主治	用法
1	岁旦屠苏酒	大黄、白术、桔梗、蜀椒、桂心、乌头、菝葜	辟温	屠苏之饮,先从小起,多少自在
2	太一流金散	雄黄、雌黄、硃石、鬼箭羽、羖羊角	辟温	烧熏
3	雄黄散	雄黄、朱砂、菖蒲、鬼白	辟温	外涂
4	粉身散	川芎、白芷、藁本	辟温	粉身
5	烧药方	雄黄、丹砂、雌黄、羖羊角、芫薐、虎骨、鬼白、鬼箭羽、野丈人、石长生、猯猪屎、马悬蹄、青羊脂、菖蒲、白术、蜜蜡	辟温	烧熏
6	虎头杀鬼丸	虎头、朱砂、雄黄、雌黄、鬼白、皂荚、芫薐	辟温	烧熏
7	辟温杀鬼丸	雄黄、雌黄、羖羊角、虎骨、龙骨、龟甲、鲛鲤甲、刺猬皮、空青、川芎、珍珠、东门上鸡头	辟温	烧熏
8	雄黄丸	雄黄、雌黄、曾青、鬼白、珍珠、丹砂、虎头骨、桔梗、白术、女青、川芎、白芷、鬼督邮、芫薐、鬼箭羽、藜芦、菖蒲、皂荚	辟温	烧熏、口服
9	赤散	藜芦、踯躅花、附子、桂心、珍珠、细辛、干姜、牡丹皮、皂荚	辟温	置绛囊隨身佩帶,觉有病之时,便以粟米大内药鼻中,又酒服一钱匕

**3.2 体现出伤寒与温病分治的用药思路** 从处方用药分析,可以看出,治伤寒初起以辛温发汗方剂为主。如崔氏疗伤寒之度瘴散用麻黄、桔梗、蜀椒、细辛、白术、吴茱萸、防风、乌头、干姜、桂心。六物解肌汤用葛根、茯苓、麻黄、牡蛎、生姜、甘草等等皆以辛温或辛凉发表之药为主<sup>[17]</sup>。说明伤寒初起以表热为主而内热不盛,因此治疗上只以辛温之药发汗泄热,而不配伍清里之药,卫表不解,入肌腠化热,则加辛凉之品如葛根以解肌发表<sup>[18]</sup>。治天行、温病初起以表里双解剂为主,如解肌升麻汤:升麻、芍药、石膏、麻黄、甘草、杏仁、贝齿。治夏月伤寒的七物黄连汤:黄连、茯苓、黄芩、芍药、葛根、甘草、小麦。治时病表里大热欲死方:大黄、寒水石、芒硝、石膏、升麻、麻黄、葛根。说明天行、温病等在发病初起时除了表热更兼有内热,因此用药上需表里兼顾<sup>[19]</sup>。

**3.3 重视清热解毒法的应用** 在晋隋唐医家所载的方剂中,对于时行瘟疫的治疗,往往是将解表药与苦寒清热解毒药合用,解表药以除表热,苦寒药以清内热<sup>[20]</sup>。如水解散治疗时行头痛壮热,即以麻黄、桂心、黄芩、芍药以解肌出汗以解表清热。治伤寒温病之解肌汤,用葛根、麻黄、黄芩、芍药、甘草、大枣等。治伤寒身体烦毒而热之葛根龙胆汤,用葛根、龙胆、大青、升麻、石膏、葳蕤、甘草、桂心、芍药、黄芩、麻黄、生姜等。这些处方都体现出

寒温同用,表里双解的思路<sup>[21]</sup>。比较《伤寒论》用药又进了一步,开后世温病治疗之先河<sup>[22]</sup>。

4 结论

综上所述,孙思邈的《千金方》是唐以前的一部临证百科全书,其对伤寒瘟疫的治疗思路,上承《伤寒论》,下启明清温病学派,具有承上启下的意义<sup>[23]</sup>,其对于瘟疫治疗的华佗六部传变理论,将外感热病分为六个层次,即皮、肤、肌、胸、腹、胃,分属热在表、在胸、在腹三个阶段,并根据此厘定的汗吐下三大法,对于温病学派的产生有重要的指导意义<sup>[24]</sup>。在用药方面孙思邈擅长用膏剂散剂治疗瘟疫急症和预防的思路,以及清热解毒法的使用,对于当今的新冠防疫具有重要的现实意义<sup>[25]</sup>。

参考文献

[1] 严世芸. 中医医家学说及学术思想史[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 83-85.  
[2] 张建伟. 《千金方》治疗中风思路探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(1): 47-48.  
[3] 兰杰. 唐代孙思邈的《千金方》形成历史条件及历史价值的探讨[J]. 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(2): 182-184.  
[4] 张志斌. 中国古代疫病流行年表[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 118.  
[5] 刘桂荣. 中医各家学说[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 34-35.  
[6] 李延平. 孙思邈论治传染病探讨[J]. 福建中医药,

- 2004,35(2):46.
- [7] 杨文喆.《千金方》伤寒学术思想探骊[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1047.
- [8] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:161-175.
- [9] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:43-45.
- [10] 王焘. 外台秘要方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:1-2.
- [11] 杨亚龙. 论晋唐时期医学理论的发展[J]. 中医药导报,2019,25(8):24-26.
- [12] 徐江雁. 张子和医学全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2021:35.
- [13] 吴又可. 瘟疫论[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:60-63.
- [14] 李信翰. 浅析数术思想对中医的影响[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(3):56.
- [15] 陈仁寿. 千金方瘟疫防治用药与方法探析[J]. 中医文献杂志,2009,43(5):6.
- [16] 邵明众. 孙思邈道医养生思想研究[D]. 西安:西北大学,2015.
- [17] 范光辉. 孙思邈道教医学研究[D]. 长沙:湖南师范大学,2017.
- [18] 郭巧德. 晋隋唐时期外感病研究[D]. 天津:天津中医学院,2005.
- [19] 陶乐维. 儒道释在《备急千金要方》中的体现[J]. 河南中医,2017,37(5):771.
- [20] 夏洁楠. 孙思邈“大医精诚”形成背景探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(2):148-149.
- [21] 吴福星. 道教对中医学的影响[J]. 江西中医学院学报,2007,19(1):50.
- [22] 和中浚. 道教文化对中医外科学的影响[J]. 中医药文化,2012,6(6):10.
- [23] 邱功. 几种道教丹药在唐代中医临床的应用[J]. 中华医史杂志,2005,35(4):202.
- [24] 李葆青. 论道教对中医药学理论形成及临床实践的贡献[J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):2845.
- [25] 张卫,张瑞贤. 道教医学服食方研究[J]. 国际中医中药杂志,2006,28(2):76.

(修回日期:2023-05-19 编辑:杨芳艳)